



Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des finances, des immobilisations et du budget

Le financement axé sur le patient (FAP) : suivi des travaux

Équipe FAP (Méthodologies de financement) :

Radio-Oncologie : Kossi-Thomas Golo

Chirurgie : Julien Boudreault et Marie-Josée Paré

Imagerie Médicale : Adèle Wendpouiré Bouda et Abdoul Kader Doro

Coloscopie : Marie-Josée Paré

Direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources

Le 27 octobre 2017


Québec 

Plan de la présentation

- Stratégie FAP
- Radio-oncologie
- Chirurgie
- Imagerie médicale
- Coloscopie

Stratégie FAP

Rappel

- Objectif à moyen terme  FAP
- Le FAA est une étape vers le FAP
- Concrètement deux axes :
 - **Financer le continuum de soins**
 - **Contrôler pour la performance des soins**
- Nous avons dressé une stratégie selon plusieurs éléments :
 - Le contexte du réseau québécois
 - La disponibilité et la qualité des données
 - La gestion du changement
 - Les orientations ministérielles

Du FH vers le FAA

- Assurer la transition d'un modèle de financement historique (FH) vers un modèle de financement à l'activité (FAA). Deux alternatives dans nos modèles de financement :
 - FAA total : financement du volume total
 - Estimation du budget plus facile
 - Secteur bien défini
 - FAA partiel : financement du volume supplémentaire
 - Estimation du budget plus délicate
 - Croisement des univers cliniques

Du FAA vers le FAP

La transition d'un FAA vers un FAP nécessitera :

- L'analyse des données existantes (imagerie médicale, J57, RAMQ, etc)
- La mise en place du projet CPSS : échéancier encourageant
- La gestion du changement et l'application des modèles de transition

Secteurs d'implantation

- **Projet radio-oncologie** : à l'étape de transition d'un FAA vers un FAP
- **Projet imagerie médicale** : à l'étape d'instaurer un FAA
- **Projet coloscopie** : à l'étape de transition d'un FAA vers un FAP
- **Projet chirurgie** : à l'étape d'instaurer un FAA élargi
- Autres : à venir

Agenda à moyen terme

Radio-oncologie

- Un FAA total
- Implanter des indicateurs de performance

- Un FAA total
- Contrôler pour les indicateurs de performance (IP)

- Un FAP : lier le FAA avec des IP

Coloscopie

- Un FAA partiel

- Un FAP : lier le FAA avec des IP

- Un FAP : lier le FAA avec des IP

Chirurgie

- Un FAA partiel

- Un FAA total (en parallèle)

- Un FAA total
- Introduire des IP

Imagerie

- Un FAA partiel (certains secteurs)

- Un FAA partiel
- Introduire des IP

- Un FAP : lier le FAA avec des IP

Prochaines étapes

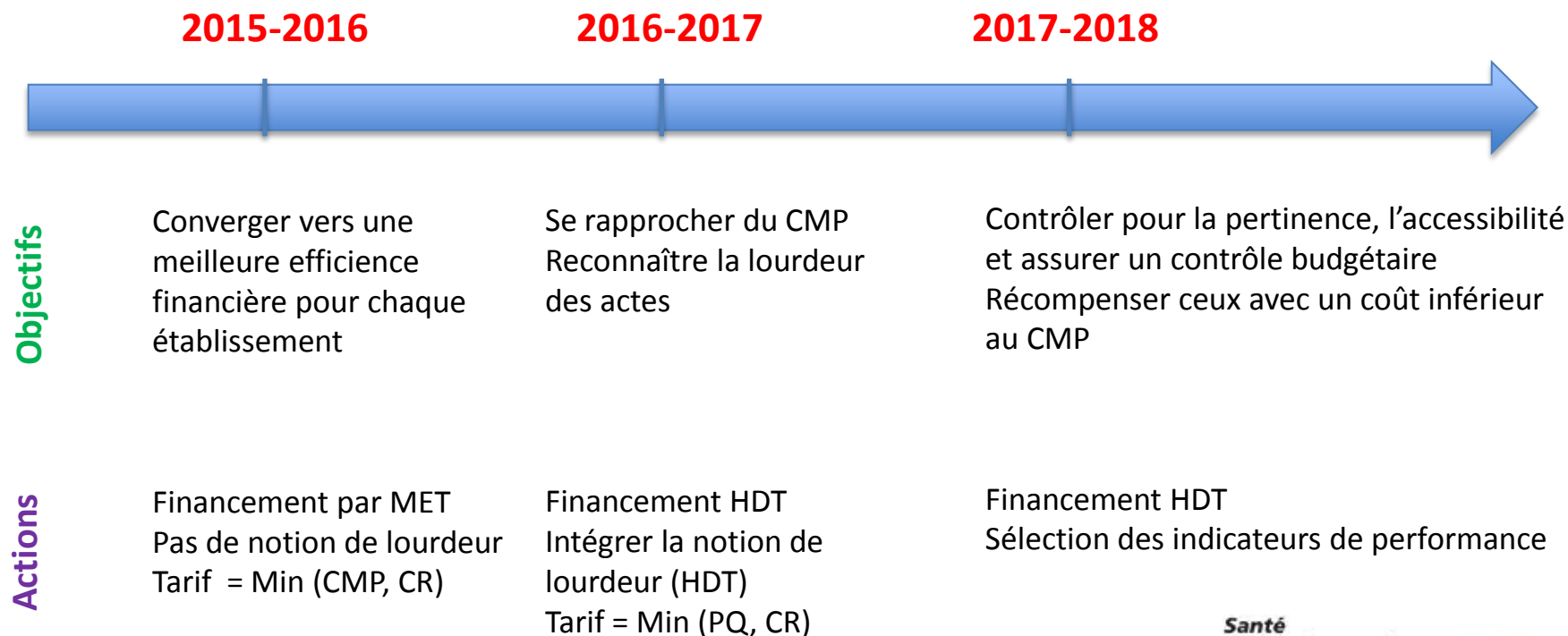
- Avancement dans chacun des projets ciblés par le FAA ou le FAP
- Multiplier les consultations avec les experts et le réseau
- Intégrer les données du CPSS, s'il y a lieu.

Radio-Oncologie

Plan de la présentation

- Évolution du modèle de financement
- Résultats
- Indicateurs de performance
- Mandat d'audit interne
- Prochaines étapes

Évolution du modèle : du FAA vers le FAP



Radio-oncologie (2017-2018)

- Tarification selon le premier quartile (tarif unique)

$$\text{Financement} = \text{Volume} \times \text{Tarif}$$

Heures de traitement (HDT)

Tarif unique = premier quartile

- Majoration du tarif (2 %) pour assurer la transition

Nous avons géré deux enjeux :

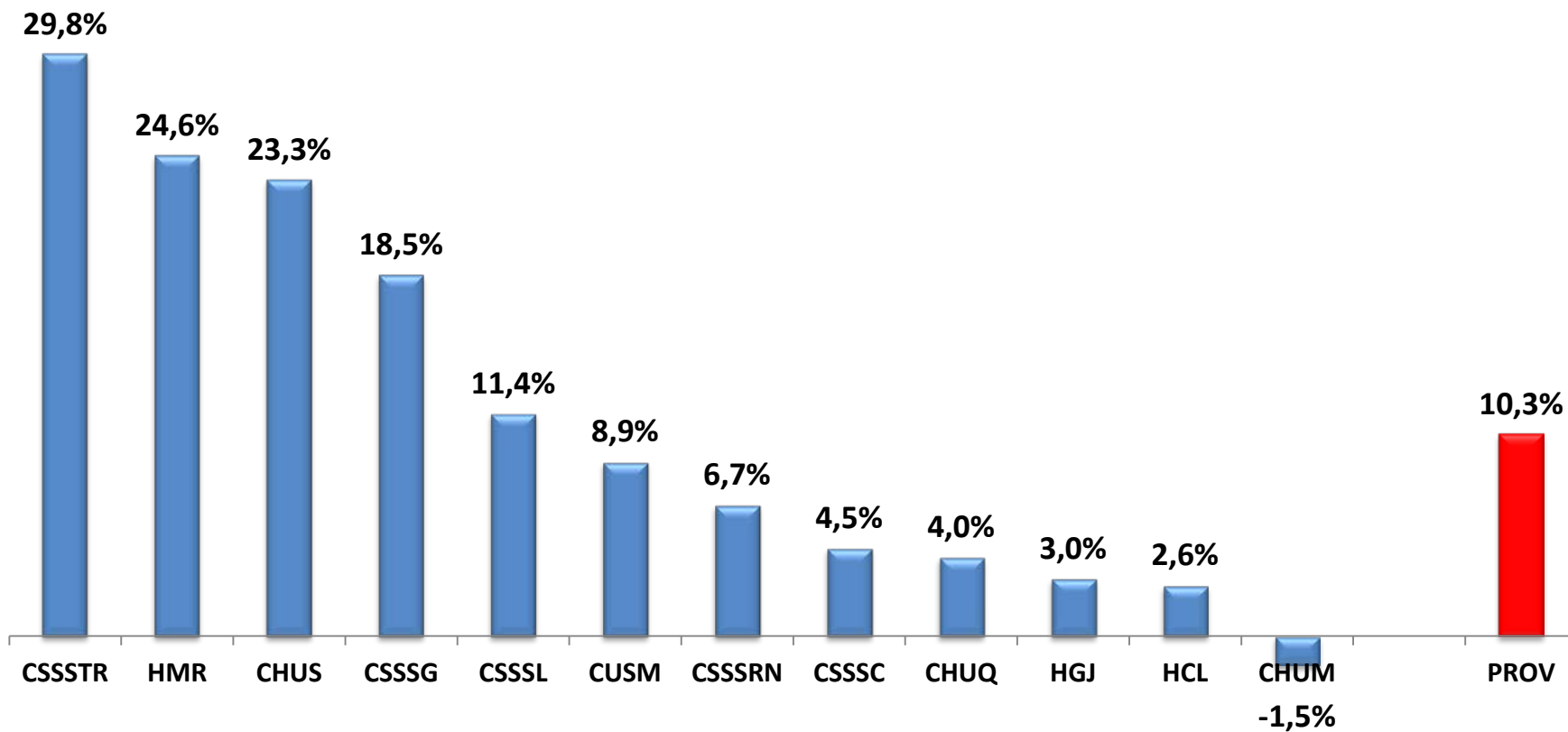
- Lourdeur des cas : mesurée en heures de traitement (HDT)
- Coûts totaux : Un budget de près de 84 M\$ en 2017-2018 (couvre l'ensemble des coûts directs)
- Avancement des travaux pour les indicateurs de performance

Résultats après 2 premiers exercices

- Résultats :
 - Amélioration de l'efficiency de plusieurs centres (en augmentant la production ou en contrôlant les coûts)
 - Incitation aux établissements à cibler les zones d'inefficience et proposer des pistes d'amélioration
 - Implication des médecins dans ce processus d'amélioration
 - Meilleure qualité des données
- **Enjeux :**
 - Intégrer la dimension performance
 - Mettre à jour les unités de mesure (HDT)
 - Valider la conformité au MGF

Évolution du ratio de productivité (HDT/HTT)

Taux de croissance du ratio de productivité sur 2 ans (2014-2015 à 2016-2017)



Comité sur les indicateurs de performance

- Travaux débutés en Janvier 2017
- Comité composé par : Réseau, DGFIB, DGIIP, DGC
- Rapport déposé aux directeurs (DGFIB, DGIIP et DGC) ainsi qu'au CNRO
- 3 Indicateurs retenus
 - Proportion des patients traités à l'intérieur des délais prescrits en radio-oncologie tenant compte des priorités médicales
 - Pourcentage de patientes atteintes d'un cancer de sein de stade 1 ou 2 recevant une radiothérapie en 16 fractions ou moins dans le cadre d'un traitement conservateur du sein
 - Ratio de productivité en radio-oncologie

Audit

- Mandat donné à la direction de vérification interne (CHU de Québec; CISSS du Bas-CISSS du Bas-St-Laurent; CISSS du Saguenay Lac-St-Jean; CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal)
- Rapport sommaire déposé au mois de Juillet dernier
- **Principaux constats :**
 - Ecart de coût non attribuable à des méthodes d'imputation différentes
 - Ecart observés dus à l'organisation des services qui diffère entre les établissements

Prochaines étapes

- Mise en place et diffusion des indicateurs de performance retenus
- Travaux d'analyse de la lourdeur et amélioration du calcul de cette variable
- Comparaison avec des données du CPSS, s'il y a lieu

Chirurgie

Plan de la présentation

- Suivi des travaux
- Estimation du budget
- Enjeux
- Prochaines étapes

Élargissement du PAC (vers le FAP)

- Élargir le financement à l'activité à l'ensemble de la production chirurgicale : **changement de pratique et progrès technologique**
- Introduire les dimensions de l'accès et de la qualité des soins : **suivi de l'accessibilité, de la qualité des soins**
- Établir une gestion intégrée du programme et une stratégie claire à court, moyen et long terme : **transparence, équité des tarifs**
- Cibler un financement de l'épisode de soins à long terme : **la pertinence des soins et le changement de pratique**

Tarification

- Tarifer selon des groupes de chirurgies (lourdeur)
- Les groupes de chirurgies FAP :
 - sont en lien avec les DRG, s'il y a lieu
 - définissent le plateau technique utilisé
 - sont plus détaillés que ceux du PAC

DRG	Nom	Plateau	Code	Groupe
20	Craniotomie, avec traumatisme	admis	.1	20.1
97	Opérations sur les amygdales ou les végétations adénoïdes	chirurgie d'un jour	.3	97.3
109	Prothèse cochléaire	mixte admis - chirurgie d'un jour	.2	109.2
26	Autres opérations sur le système nerveux	externe	.4	26.4

Univers clinique

- Utilisation de la :
 - BD Med-Écho pour la définition de l'univers clinique (admis et chirurgie d'un jour) et la reddition des volumes
 - BD RAMQ pour la définition de l'univers clinique (externes) et la reddition des volumes
- Plusieurs raisons :
 - Financer l'épisode de soins
 - Disponibilité de la donnée (pour l'établissement)
 - Lien direct avec les lourdeurs
- **Enjeux :**
 - Transférable en chirurgie d'un jour
 - L'univers des chirurgies ambulatoires (frontière Med-Écho)

Univers clinique

- **Solution :**

- Travailler sur un univers clinique bien circonscrit et défini à l'avance (DRG, codes CCI)
- Tarifier selon une meilleure pratique médicale du plateau technique (80-20%)
 - 80% et plus en admis : un cas d'admis
 - 80% et plus en chirurgie d'un jour : un cas de chirurgie d'un jour
- Tarifier en première étape selon la réalité du case mix
 - Exemple : un seul groupe dont la lourdeur est une moyenne pondérée

- **Proposition :** Une première version de la table des groupes FAP est finalisée
 - En collaboration avec un groupe de travail (MSSS-Réseau)

Groupe de travail – FAP chirurgie

- **Membres**

- 1 clinicien (DGFIB)
- 2 archivistes (DGIIP)
- 1 infirmière (HMR)

- **Mandat**

Valider et finaliser l'univers clinique du FAP en chirurgie

- Finaliser les tables de correspondance nécessaires aux travaux
- Valider les codes des plateaux techniques pour les groupes de chirurgie
- Définir les codes CCI/DRG qui peuvent être déclarés en chirurgie d'un jour ou en externe

Données de Med-Écho

Med-Écho

Admis

Chirurgie d'un jour

Chirurgie

Médecine

Chirurgie

Médecine

Retenu
pour
le FAP

Tous les DRG
chirurgicaux
(Sauf 740)

Accouchements
par voie
vaginale
(DRG 560)

Seulement les
codes CCI /
DRG retenus
par le groupe de
travail

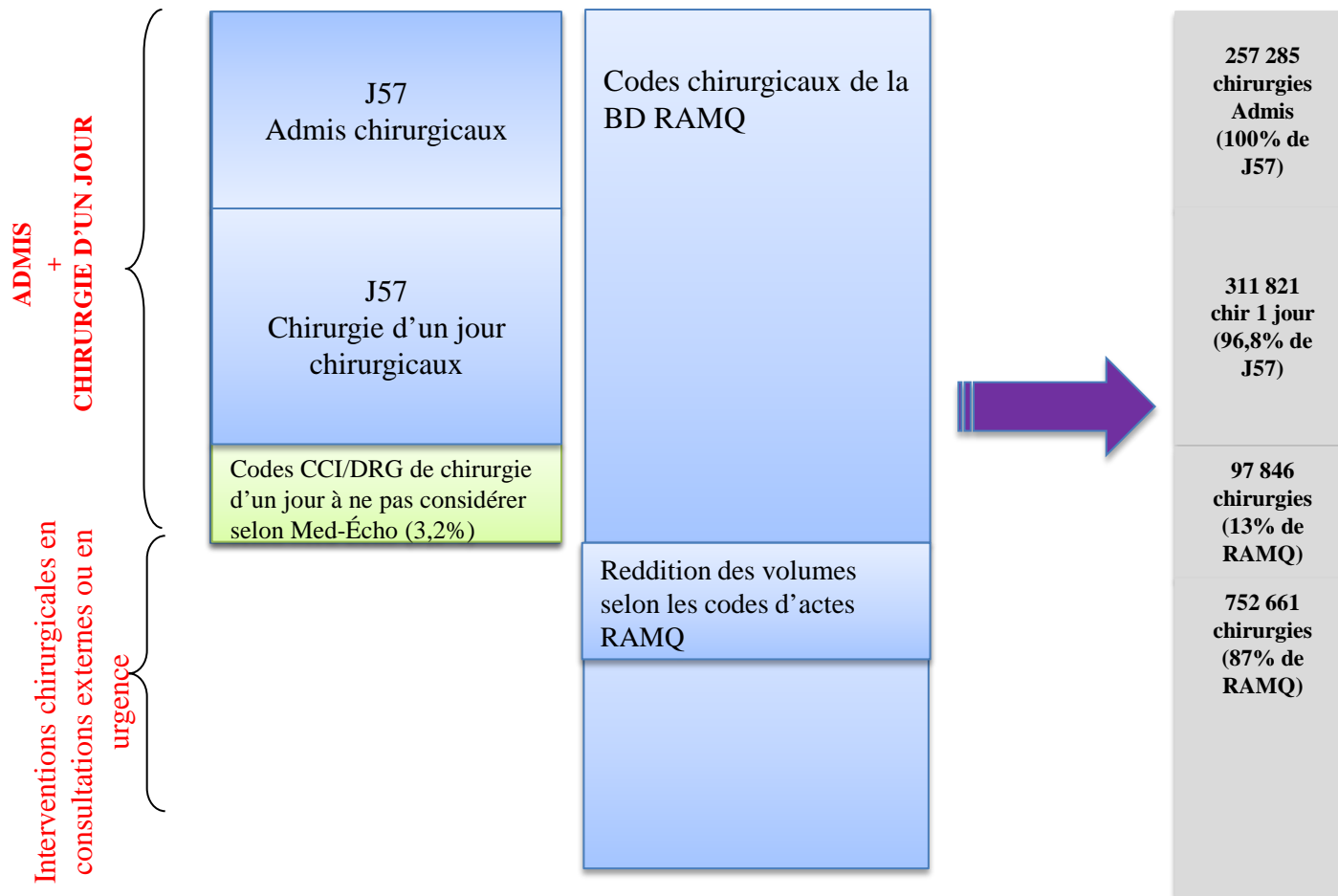
Interventions avec
présence
d'anesthésiologiste

Med-Écho vs RAMO (Chirurgies) – 2015-2016

Med-Écho / J57
DRG chirurgicaux – Codes CCI –
Traitor1

RAMQ
Catégories tarifaires –
groupe de chir – codes d'actes

Calcul des volumes FAP



Exemples de codes CCI exclus de J57 et comptabilisés avec RAMQ

- En tout, la liste des code CCI qui correspond aux 12 codes d'actes RAMQ ci-dessous, ont été exclus de Med-Écho

RAMQ	Description RAMQ	Volumes
2383	Décompression tunnel carpien	13 903
7331	DMLA	55 144
6000	Lithotripsie par ondes de choc extra-corporelles clinique externe Rein	2 092
2015	Exploration de fascia, ligament et/ou exploration de nodule et/ou exérèse de corps étranger	1 042
2152	Excision de tumeur bénigne Muscle	783
2396	Ténorraphie, suture tendineuse: doigt,main,poignet,avant-bras,jambe,cheville,pied: tendon extenseur	1 244
2397	Ténorraphie,suture tendineuse: doigt,main,poignet,avant-bras,jambe,cheville,pied: tendon fléchisseur	1 060
6434	Hystéroscopie avec ou sans biopsie	14 692
6429	Cerclage du col par approche vaginale chez la parturiente	2 333
15572	Électroconvulsivothérapie premier traitement.	
8977	Électroconvulsivothérapie tx subséquent	5 553
5270	Lithotripsie par ondes de choc extra-corporelles clinique externe Voie biliaire	
		97 846

Liste des codes CCI exclus

Code CCI	Description CCI	Total
1BN72DA	Libération, nerfs de l'avant-bras et du poignet,approche endoscopique	324
1BN72LA	Libération, nerfs de l'avant-bras et du poignet,approche ouverte	7 414
1SZ56LA	Retrait d'un corps étranger, tissus mous du thorax et de l'abdomen,approche ouverte (incision)	21
1TQ57LA	Extraction, muscles de l'avant-bras [entourant le coude],approche ouverte	1
1TQ72WJ	Libération, muscles de l'avant-bras [entourant le coude],technique excisionnelle [par exemple, fasciectomy]	4
1TQ72WK	Libération, muscles de l'avant-bras [entourant le coude],technique par incision [par exemple, aponévrotomie]	29
1TQ80LA	Réparation, muscles de l'avant-bras [entourant le coude],apposition simple, approche ouverte [par exemple, points de suture, agrafes]	33
1TS80LA	Réparation, tendons de l'avant-bras [entourant le coude],technique d'apposition [par exemple, suture entre tendons] simple réparation (sans greffe ni transfert)	78
1TX56LA	Retrait d'un corps étranger, tissus mous du bras NCA,approche ouverte (incision)	29
1TX59LA	Destruction, tissus mous du bras NCA,approche ouverte	23
1TX87LA	Excision partielle, tissus mous du bras,approche ouverte et apposition simple [par exemple, points de suture, agrafes] (pour fermer le défaut chirurgical)	375
1VR57LA	Extraction, muscles de la partie inférieure de la jambe [entourant le genou],approche ouverte	1
1VR72WJ	Libération, muscles de la partie inférieure de la jambe [entourant le genou],technique excisionnelle [par exemple, fasciectomy]	8
1VR72WK	Libération, muscles de la partie inférieure de la jambe [entourant le genou],technique par incision [par exemple, aponévrotomie, myotomie]	91
1VR80LA	Réparation, muscles de la partie inférieure de la jambe [entourant le genou],approche ouverte et apposition [sutures, agrafes]	40
1VR87LA	Exc prt m jambe inf AO	13
1VS72LA	Libération, tendons de la partie inférieure de la jambe [entourant le genou],approche ouverte	15
1VS80LA	Réparation, tendons de la partie inférieure de la jambe [entourant le genou],technique d'apposition [suture entre tendons] simple réparation (sans greffe ni transfert)	119
1VX56LA	Retrait d'un corps étranger, tissus mous de la jambe,technique ouverte (par incision)	35
1VX87LA	Excision partielle, tissus mous de la jambe,par apposition simple [par exemple, points de suture, agrafes] (en vue de la fermeture du défaut chirurgical)	411
1VZ70LA	Incision SAI, jambe NCA,approche ouverte	1
1WJ56LA	Retr crps étrang artic métatars/MTP AO	5
1WT72LA	Libération, tendons de la cheville et du pied,approche ouverte	119
1WV56LA	Retrait d'un corps étranger, tissus mous du pied et de la cheville,technique ouverte (par incision)	52
1WV57LA	Extraction, tissus mous du pied et de la cheville,approche ouverte	1
1WV72DA	Libération, tissus mous du pied et de la cheville,approche endoscopique	2
1WV72WJ	Libération, tissus mous du pied et de la cheville,technique excisionnelle [par exemple, fasciectomy]	91
1WV72WK	Libération, tissus mous du pied et de la cheville,technique par incision [par exemple, aponévrotomie, myotomie]	19
1WV80LA	Réparation, tissus mous du pied et de la cheville,par apposition simple [par exemple, points de suture, agrafes]	10
1WV87LA	Excision partielle, tissus mous du pied et de la cheville,par apposition simple [par exemple, points de suture, agrafes] en vue de la fermeture du défaut	329
2SH70LA	Inspection, tissus mous du dos,approche ouverte [par incision]	3
2SZ70LA	Inspection, tissus mous du thorax et de l'abdomen,approche ouverte [par incision]	22
2TX70LA	Inspection, tissus mous du bras,approche ouverte [par incision]	7
2VX70LA	Inspection, tissus mous de la jambe,approche ouverte [par incision]	17
2WV70LA	Inspection, tissus mous du pied et de la cheville,approche ouverte [par incision]	16
5AC80CK	Suture de l' orifice cervical interne approche par voie naturelle [vaginale]	337
	Total	10 095

PAC/RAMQ

DMLA	1,11	48 565
Chx mineur sans anest	1,2	110 922

Chx mineur avec anest	2,1 - 2,2	102 272
Cataracte	4,1 - 4,2	97 659
Chx opht	5,1 - 5,2	115 592
Chx majeur	6-7-8-9	186 210
Total		501 733

Accouchement vaginale	13	59 927
Césarienne	14	19 717
Chx bariatrique	15,1 - 15,2 – 16	3 131
Prothèse genou	17,1 - 17,2	11 790
Prothèse hanche	18,1 - 18,2	7 753
Cochléaire	19	179
Total		102 497

FAP/MedÉcho

DRG 70 et 73	18 316
Cataracte (1CL89VR)	97 530
DRG autres	346 612
Total	462 458

DRG 560	60 952
DRG 540	20 377
DRG 403	3 095
DRG 302	11 992
DRG 301	10 049
DRG 109	183
Total	106 648

Écart

-39 275**-7,8%**

Écart

4 151**3,9%**

Table des groupes FAP

DRG	Description DRG	Gr FAP	Analyse	Proportion admis/chir 1jr	Type de soins	Remarque	Admis	Chir 1 jr
21	Craniotomie, sans traumatisme	21.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		2287	14
22	Dérivation ventriculaire	22.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		347	4
23	Opérations sur la moelle épinière	23.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		494	24
24	Opérations sur les vaisseaux extracrâniens	24.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		1553	44
26	Autres opérations sur le système nerveux	26.3	Prendre volume de Med Echo. seulement les cas en Chir 1 jr. Exclure code commencent par "1BN72"	95%/5%	Chir 1 jr	1BN72 : (Tunel carpien)	486	965
		26.4	Prendre volume dans RAMQ pour le code "2383"		Ambulatoire	2383 : (Tunel carpien)		13400
70	Opérations sur l'orbite	70.2	Prendre la moyenne de tous les cas (chir 1jr et admis)	30%/70%	Mixte		262	122
73	Opérations sur l'oeil sauf sur l'orbite	73.2	Prendre seulement les codes suivant : ("1CC85HAU7K", "1CC85LAXXH", "1CC85LAXXK", "1CD53LAKS", "1CD53LAKT", "1CJ52LAQB", "1CJ52LASJ", "1CM89HA", "1CM89HAG2", "1CM89HAV0", "1CM89HB", "1CM89HBG2", "1CM89HBV0", "1CM89LL", "1CM89LLG2", "1CM89LLV0", "1CM89PF", "1CM89PFG2", "1CM89PFV0", "1CN59LAAD", "1CN59LAGX", "1CN59LAGY", "1CJ52LAAG", "1CJ52LAHB", "1CJ52LALP", "1CN59LA	100%	Chir 1 jr	Haute Gravité	292	7495
		73.3	Prendre volume de Med Echo. 100% des cas sont en chir 1 jr Exclure code commencent par "1CM35HA" et dans la liste suivante : ("1CC85HAU7K", "1CC85LAXXH", "1CC85LAXXK", "1CD53LAKS", "1CD53LAKT", "1CJ52LAQB", "1CJ52LASJ", "1CM89HA", "1CM89HAG2", "1CM89HAV0", "1CM89HB", "1CM89HBG2", "1CM89HBV0", "1CM89LL", "1CM89LLG2", "1CM89LLV0", "1CM89PF", "1CM89PFG2", "1CM89PFV0", "1CN59LAAD", "1CN59LAGX", "1CN59LAGY", "1CJ52LAAG", "1CJ52LAHB", "1CJ52LALP", "1CN59LA	100%	Chir 1 jr	Base Gravité 1CM35HA : (Injection intravitréenne par injection (à l'aiguille))	374	107282
		73.4	Prendre le volume dans RAMQ avec le code : "7331" (DMLA)		Ambulatoire	7331 : (DMLA)		48565
89	Opérations majeures sur les os du crâne ou de la face	89.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		1005	188
90	Opérations majeures sur le larynx ou la trachée	90.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		176	9
91	Autres opérations majeures sur la tête ou le cou	91.1	Prendre volume de Med Echo, 100% des cas sont en Admis.		Admis		111	3
92	Opérations sur les os de la face, sauf opérations majeures sur le crâne ou la face	92.2	Prendre la moyenne de tous les cas (chir 1jr et admis)	40%/60%	Mixte		988	622

Estimation du budget du FAP

- Cette étape constitue une transition vers le modèle du coût par parcours de soins et services (CPSS)
- Approche descendante : basée sur les meilleures données disponibles
- Il peut y avoir des écarts avec les résultats du modèle CPSS (approche ascendante) variables par établissement
- La prise en considération du biais de la modélisation (une marge d'erreur) lors de la transition

Méthodologie

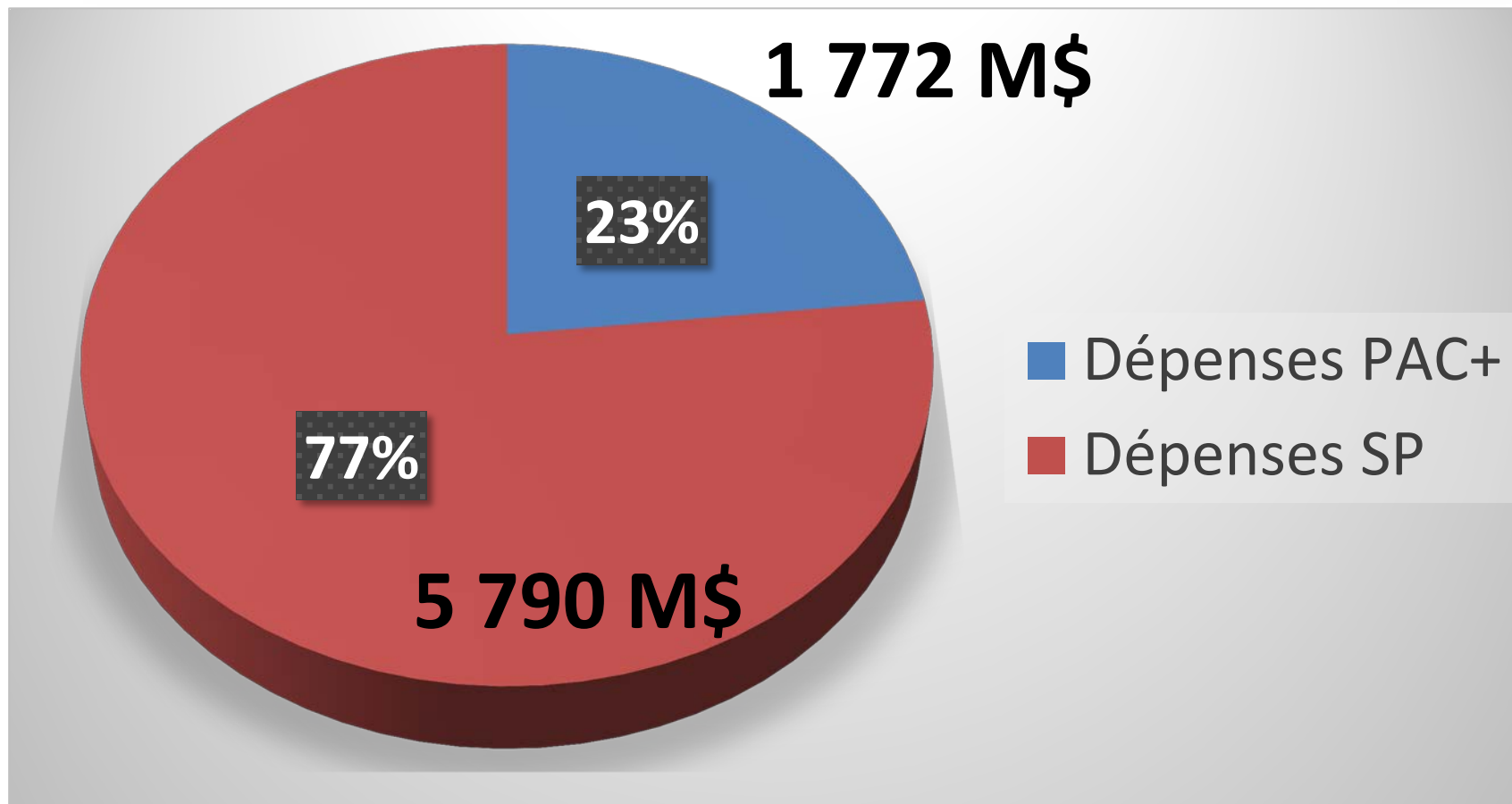
- Basée principalement sur le contour financier
 - utiliser les lourdeurs décomposés pour les admis
 - certaines hypothèses en chirurgie d'un jour
 - urgences et inscrits : selon la proportion des cas pondérés des codes RAMQ inclus dans l'univers clinique
- Données de l'exercice 13-14 en première version
- Version améliorée qui sera retenue pour le démarrage en 2017-2018 : données de 2014-2015
- À revalider avec les données du CPSS

Enjeux

- Délimiter les chirurgies mineures et les endoscopies qui se font au bloc opératoire et qui ont été comptabilisées dans le 6260
- Inclusion ou non de la partie néonatalogie et nouveau-nés dans les coûts de cas de chirurgie
- Définir à l'intérieur du C/A 6070 « Chirurgie d'un jour » la proportion des cas en médecine
- Ne pas considérer certains C/A dont l'activité n'est pas exclusivement comptabilisée dans Med-Écho (hémodynamie, électrophysiologie interventionnelle, etc.)

Estimation du budget du FAP

(Tous les coûts directs 2013-2014)



Validation de la méthode

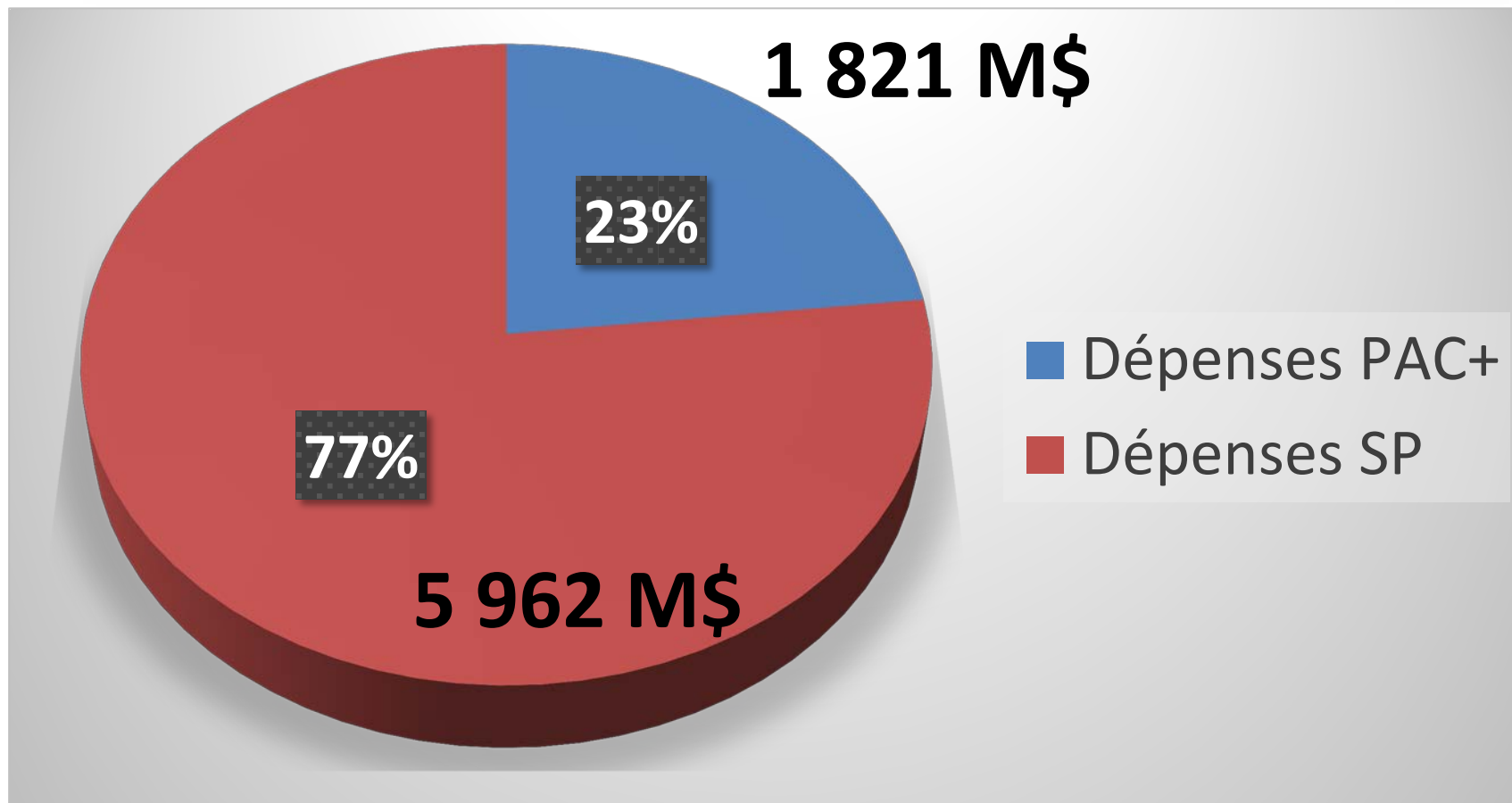
- Afin de valider notre méthodologie descendante pour définir les coûts de la chirurgie dans le RSSS, nous avons fait un rapprochement avec des coûts par patient (*Saguenay-Lac-St-Jean*)
- Coûts directs seulement
- Cinq installations de la région : admis et chirurgie d'un jour
- Comparaison sur la base d'un même nombre de cas

Résultats :

- Une marge d'erreur de 3% pour l'ensemble du CISSS
- Bonifier encore la méthodologie

Estimation du budget du FAP

(Tous les coûts directs 2014-2015 en admis et chirurgie d'un jour)



Enjeux

Enjeux

Plusieurs enjeux motivent la migration vers un modèle de FAP :

- La qualité des soins
- La pertinence des soins
- La transparence
- L'équité des tarifs
- Le changement de pratique
- Le progrès technologique
- La satisfaction du patient

Autres enjeux

- Tarification de la fourniture coûteuse
 - Élaborer une liste de fournitures coûteuses en concertation avec un groupe clinique
 - Tarification selon les données du CPSS/NIRRU
- Tarification des épisodes à actes multiples
 - Ajuster la lourdeur en conséquence
 - Utiliser les données du CPSS
- Coûts particuliers (enseignement, spécialisation, recherche, éloignement, etc.)
 - Définir ces coûts
 - Assigner un budget récurrent

Autres enjeux

- Autres budgets ou démarches d'efficience : radio-oncologie, imagerie médicale, laboratoires, coloscopies, etc.
 - Considérer ces particularités dans le calcul de la lourdeur
 - S'assurer de ne pas oublier certains points
- Prise en compte des cas atypiques et de la gravité
 - Analyser dans quelle mesure la tarification est adéquate pour les clientèles ayant des comorbidités ou une durée de séjour atypique (exemple : transfert)
 - Apporter un ajustement global aux revenus de tarification

Prochaines étapes

Prochaines étapes

- Finaliser l'univers clinique à l'aide de Med-Écho/J57 et les données de la RAMQ : **Complété**
- Valider cet univers avec des experts cliniques : **Complété**
- Finaliser l'estimation du budget de chirurgie en 2017-2018 : **En cours**
- Calculer les lourdeurs et les tarifs par groupe de chirurgie : **En cours**
- Présenter une première simulation pour les cas admis et de la chirurgie d'un jour
- Réfléchir à un processus de transition
- Analyser l'univers des inscrits : **Complété (à valider)**

Planification des travaux

- Objectif :
 - rencontre vers mi-fin janvier pour présenter les résultats de la simulation
 - Validation des orientations
 - Diffusion dans le réseau vers fin février – début mars

Imagerie médicale (TDM-IRM)

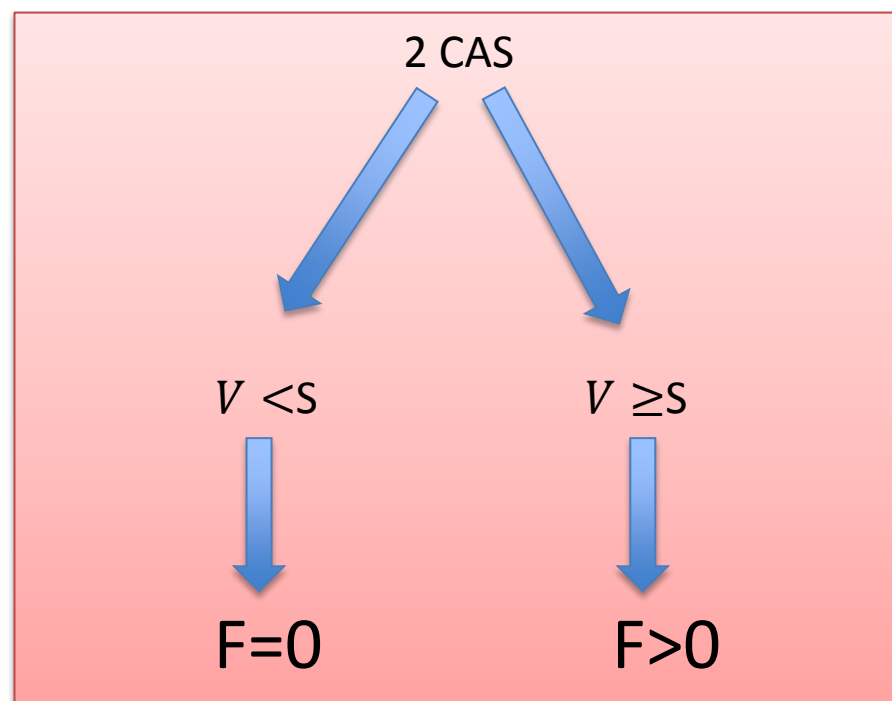
Bases de données

Région	Code CISS	CIUSS	Exam_AS478	Proc_AS478	Proc_AS471	Actes RAMQ	RAMQ - AS471	% (RAMQ - AS471)
1	11045119	CISSS du Bas-Saint-Laurent	12 921	12 921	12 921	12 849	-72	-1%
2	11045127	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	13 843	13 844	15 545	11 520	-4 025	-35%
3	11045051	CHU de Québec - Université Laval	39 452	39 553	39 524	39 027	-497	-1%
3	13623616	Inst.univ.card.pneumo.Qc/IUCPQ	5 296	5 296	5 296	9 508	4 212	44%
4	11045143	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	18 517	18 533	18 533	19 178	645	3%
5	11045150	CIUSSS de l'Estrie - Centre hosp. univ. de Sherbrooke	17 374	17 377	17 277	17 536	259	1%
6	11042918	Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)	24 276	24 320	24 320	26 000	1 680	6%
6	11045168	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	17 871	17 871	17 871	15 613	-2 258	-14%
6	11045176	CIUSSS du Centre - Ouest-de-l'Île-de-Montréal	5 197	5 203	5 212	5 348	136	3%
6	11045184	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	4 172	4 172	5 555	4 030	-1 525	-38%
6	11045192	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	16 616	17 345	17 345	16 151	-1 194	-7%
6	11045200	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	15 172	15 172	16 492	15 378	-1 114	-7%
6	12431656	Inst. de cardiologie Montréal	2 447	2 447	2 447	8 025	5 578	70%
6	12599213	Centre univ. santé McGill/CUSM	31 706	31 737	31 737	29 168	-2 569	-9%
6	12694659	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	4 983	4 983	4 983	5 151	168	3%
7	11045218	CISSS de l'Outaouais	9 074	9 088	11 157	8 153	-3 004	-37%
8	11045226	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	4 976	4 976	3 821	4 571	750	16%
9	11045234	CISSS de la Côte-Nord	4 412	4 412	6 345	4 502	-1 843	-41%
11	11044088	CISSS des Îles	427	427	427	108	-319	-295%
11	11045242	CISSS Gaspésie	3 098	3 098	3 434	2 542	-892	-35%
12	11045333	CISSS de Chaudière-Appalaches	17 080	17 092	17 782	15 610	-2 172	-14%
13	11045267	CISSS de Laval	10 733	10 733	10 733	10 776	43	0%
14	11045275	CISSS de Lanaudières	9 383	9 386	9 386	9 147	-239	-3%
15	11045283	CISSS des Laurentides	15 560	15 581	20 456	15 492	-4 964	-32%
16	11045291	CISSS Montérégie - Centre	12 041	12 041	12 673	12 399	-274	-2%
16	11045309	CISSS Montérégie - Est	11 979	11 980	13 271	11 022	-2 249	-20%
16	11045317	CISSS Montérégie - Ouest	11 321	11 321	11 321	10 127	-1 194	-12%
			339 927	340 909	355 864	338 931	-16 933	-5%

Modèle de FAA (pour 2016-2017 et 2017-2018)

- Financement des cas supplémentaires selon les données RAMQ.
- Le seuil (s)** est défini par le volume de 2015-2016 selon les données de la RAMQ.
- Les volumes de 2016-2017 (V_{16-17}) et celui de 2017-2018 (V_{17-18}) sont calculés selon les données de la RAMQ.
- Le financement **$(F) = (V-S) \times \text{Tarif}$**
- Un tarif unique** :
 - 95\$ par examen IRM
 - 55\$ par examen TDM

Les tarifs seront indexés en 2017-2018.



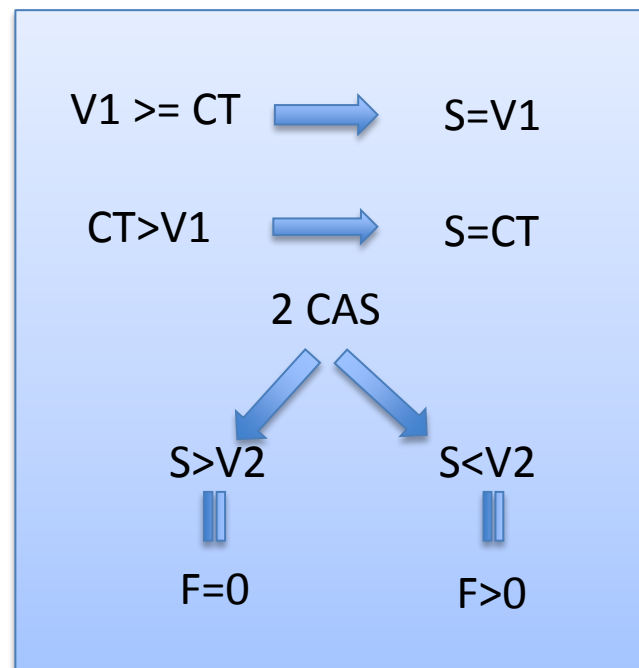
Résultats pour l'IRM (2016-2017)

Région	Code CISS CIUSS	CISSS-CIUSS	VOL RAMQ 15-16 (A)	VOL RAMQ 16-17 (B)	Volume supplémentaire 16-17 (C = B-A)	Financement 16-17 (D=C*95\$)
1	11045119	CISSS du Bas-Saint-Laurent	12 849	13 485	636	60 420 \$
2	11045127	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	11 520	11 624	104	9 880 \$
3	11045051	CHU de Québec - Université Laval	39 027	43 610	4 583	435 385 \$
3	13623616	Inst.univ.card.pneumo.Qc/IUCPQ	9 508	7 514	-1 994	
4	11045143	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	19 178	20 749	1 571	149 245 \$
5	11045150	CIUSSS de l'Estrie - Centre hosp. univ. de Sherbrooke	17 536	20 456	2 920	277 400 \$
6	11042918	Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)	26 000	27 989	1 989	188 955 \$
6	11045168	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	15 613	16 611	998	94 810 \$
6	11045176	CIUSSS du Centre - Ouest-de-l'Île-de-Montréal	5 348	8 872	3 524	334 780 \$
6	11045184	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	4 030	4 345	315	29 925 \$
6	11045192	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	16 151	17 644	1 493	141 835 \$
6	11045200	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	15 378	13 397	-1 981	
6	12431656	Inst. de cardiologie Montréal	8 025	7 164	-861	
6	12599213	Centre univ. santé McGill/CUSM	29 168	29 917	749	71 155 \$
6	12694659	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	5 151	5 016	-135	
7	11045218	CISSS de l'Outaouais	8 153	8 925	772	73 340 \$
8	11045226	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	4 571	4 825	254	24 130 \$
9	11045234	CISSS de la Côte-Nord	4 502	4 622	120	11 400 \$
11	11044088	CISSS des Îles	108	124	16	1 520 \$
11	11045242	CISSS Gaspésie	2 542	3 230	688	65 360 \$
12	11045333	CISSS de Chaudière-Appalaches	15 610	18 339	2 729	259 255 \$
13	11045267	CISSS de Laval	10 776	11 621	845	80 275 \$
14	11045275	CISSS de Lanaudières	9 147	11 516	2 369	225 055 \$
15	11045283	CISSS des Laurentides	15 492	15 622	130	12 350 \$
16	11045291	CISSS Montérégie - Centre	12 399	13 379	980	93 100 \$
16	11045309	CISSS Montérégie - Est	11 022	12 413	1 391	132 145 \$
16	11045317	CISSS Montérégie - Ouest	10 127	11 917	1 790	170 050 \$
			338 931	364 926	25 995	2 941 770 \$

Modèle de FAA (2018-2019 avec la Capacité Théorique)

Financement des cas supplémentaires selon les volumes RAMQ 2015-2016 (V1) et la CAPACITÉ THÉORIQUE (CT).

- Le seuil (s) est défini par le maximum entre V1 et CT
- Le seuil est comparé au volume RAMQ 2016-2017 (V2) pour déterminer s'il y a financement.
- Le financement **(F) = (V2-S) x Tarif**
- Un tarif unique :
 - 95\$ par examen IRM
 - 55\$ par examen TDM



Résultats (simulation avec données 16-17 pour 18-19)

Région	Code CISS CIUSS	CISSS	Capacité théorique 15-16 (A)	VOL RAMQ 15-16 (B)	SEUIL (C)	VOL RAMQ 16-17 (D)	Volume supplémentaire 16-17 (E= D - C)	Financement (F=E*95\$)
1	11045119	CISSS du Bas-Saint-Laurent	12 240	12 849	12 849	13 485	636	60 420 \$
2	11045127	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean	12 240	11 520	12 240	11 624	-616	
3	11045051	CHU de Québec - Université Laval	36 720	39 027	39 027	43 610	4 583	435 385 \$
3	13623616	Inst.univ.card.pneumo.Qc/IUCPQ	6 120	9 508	9 508	7 514	-1 994	
4	11045143	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	24 480	19 178	24 480	20 749	-3 731	
5	11045150	CIUSSS de l'Estrie - Centre hosp. univ. de Sherbrooke	20 196	17 536	20 196	20 456	260	24 700 \$
6	11042918	Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)	30 600	26 000	30 600	27 989	-2 611	
6	11045168	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	18 360	15 613	18 360	16 611	-1 749	
6	11045176	CIUSSS du Centre - Ouest-de-l'Île-de-Montréal	18 360	5 348	18 360	8 872	-9 488	
6	11045184	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	6 120	4 030	6 120	4 345	-1 775	
6	11045192	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	24 480	16 151	24 480	17 644	-6 836	
6	11045200	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	18 360	15 378	18 360	13 397	-4 963	
6	12431656	Inst. de cardiologie Montréal	6 120	8 025	8 025	7 164	-861	
6	12599213	Centre univ. santé McGill/CUSM	48 960	29 168	48 960	29 917	-19 043	
6	12694659	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	12 240	5 151	12 240	5 016	-7 224	
7	11045218	CISSS de l'Outaouais	6 120	8 153	8 153	8 925	772	73 340 \$
8	11045226	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue	4 896	4 571	4 896	4 825	-71	
9	11045234	CISSS de la Côte-Nord	12 240	4 502	12 240	4 622	-7 618	
11	11045242	CISSS Gaspésie, CISSS des îles	4 896	2 650	4 896	3 354	-1 542	
12	11045333	CISSS de Chaudière-Appalaches	18 360	15 610	18 360	18 339	-21	
13	11045267	CISSS de Laval	12 240	10 776	12 240	11 621	-619	
14	11045275	CISSS de Lanaudières	12 240	9 147	12 240	11 516	-724	
15	11045283	CISSS des Laurentides	12 240	15 492	15 492	15 622	130	12 350 \$
16	11045291	CISSS Montérégie - Centre	18 360	12 399	18 360	13 379	-4 981	
16	11045309	CISSS Montérégie - Est	12 240	11 022	12 240	12 413	173	16 435 \$
16	11045317	CISSS Montérégie - Ouest	12 240	10 127	12 240	11 917	-323	
			421 668	338 931	435 162	364 926	-70 236	622 630 \$

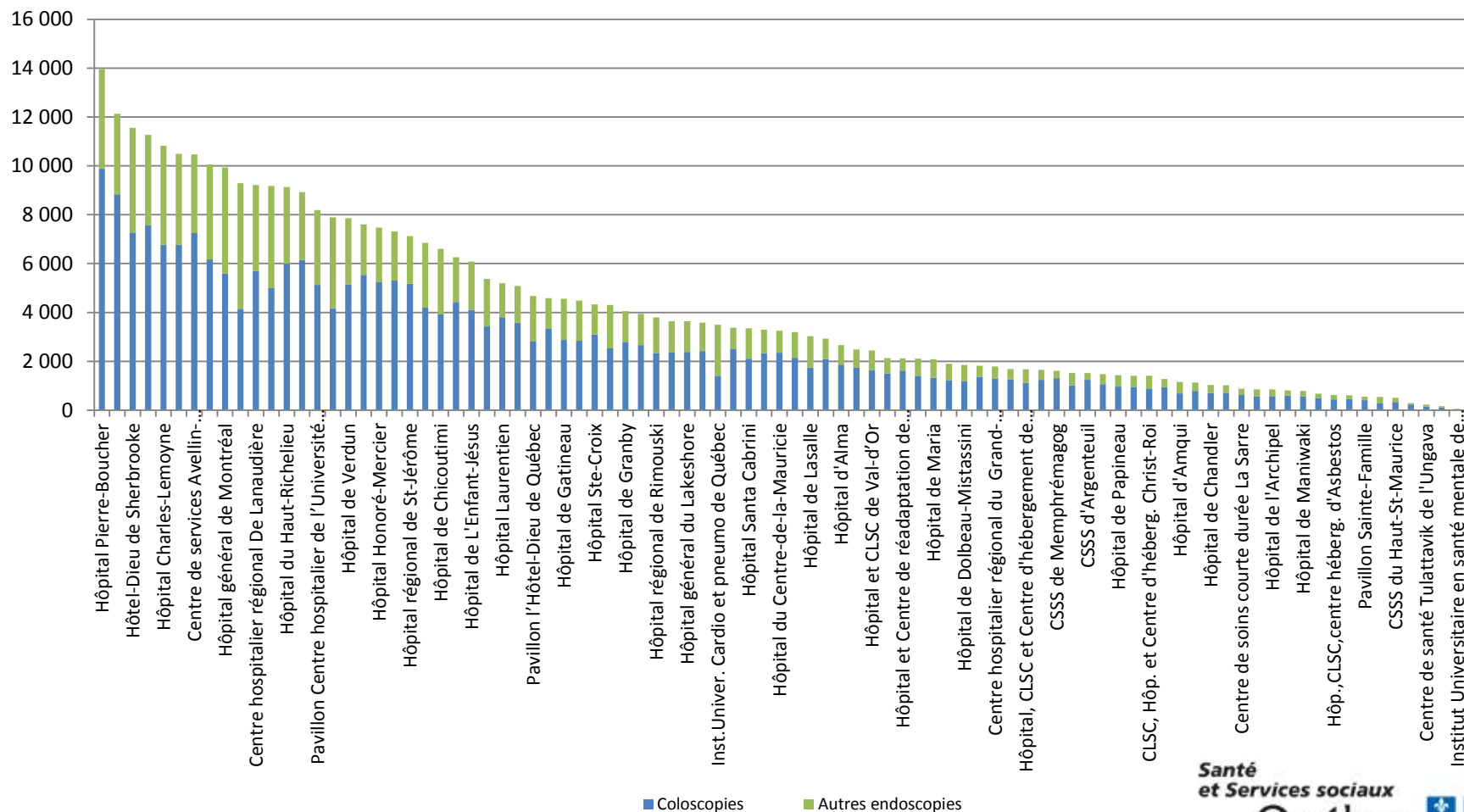
Coloscopie

Plan de la présentation

- Quelques constats
- Méthodologie
- Comparaison des méthodes
- Résultats
- Calendrier
- Prochaines étapes

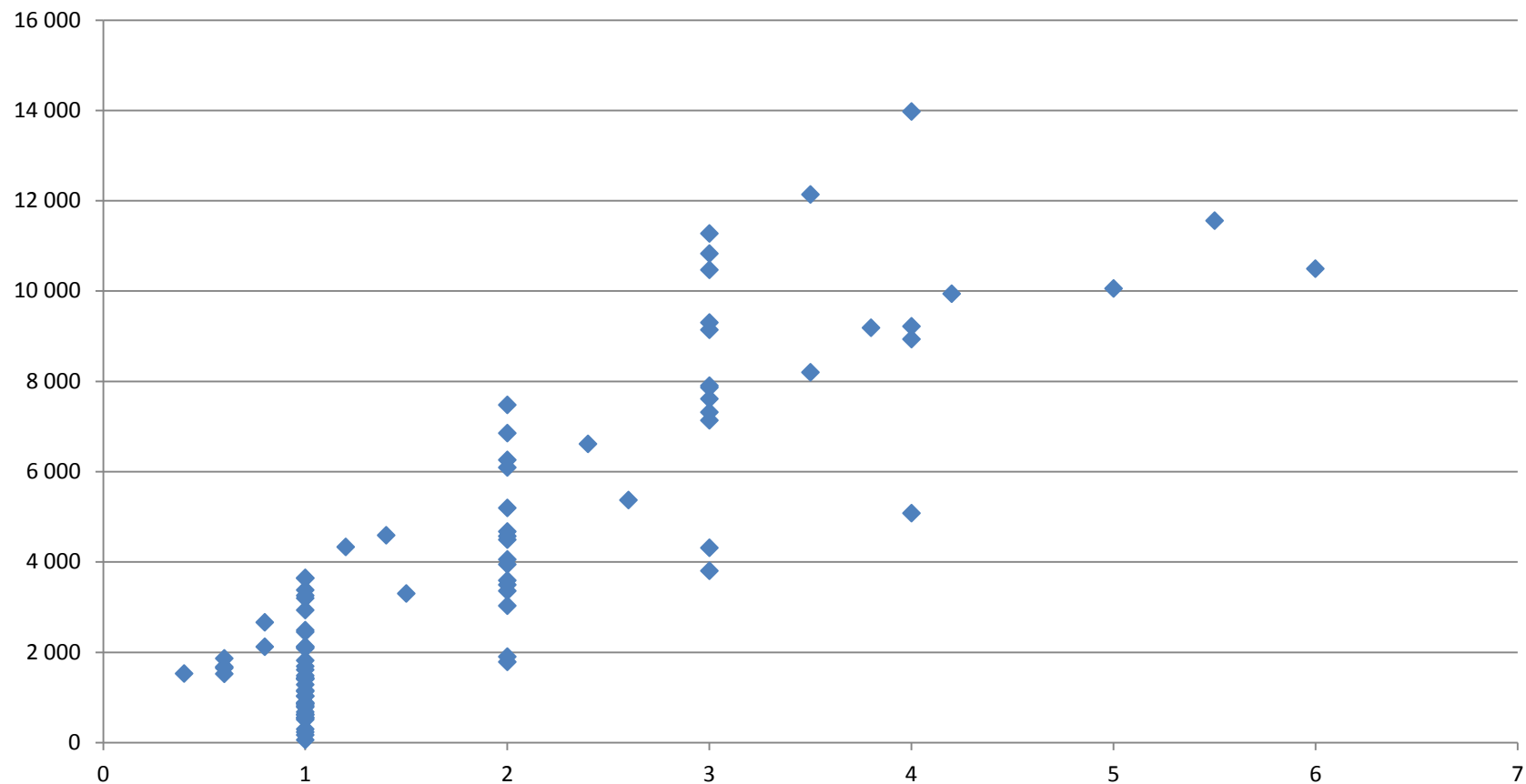
Quelques constats

Répartition des endoscopies digestives par installation



Quelques constats

Volume des endoscopies selon le nombre de salles



Méthodologie

1 - Classification des installations

- Petites installations $\Rightarrow < 1500$ coloscopies + 1 seule salle digestive
- Grandes installations $\Rightarrow \geq 1500$ coloscopies

2 - Calcul des seuils de coloscopies (S)

- Fichier de rémunération à l'acte – Données 2014-2015

3 - Calcul des volumes de coloscopies (V)

- Fichier de rémunération à l'acte – Données préliminaires 2016-2017

4 - Calcul du financement par installation

- Validation des critères selon la classe de l'installation

Critère	Variable	Cible
Productivité	Volumes d' endoscopies par salle par jour (VolSalJr)	≥ 12
Volumétrie	Volumes de coloscopies	$\geq S$

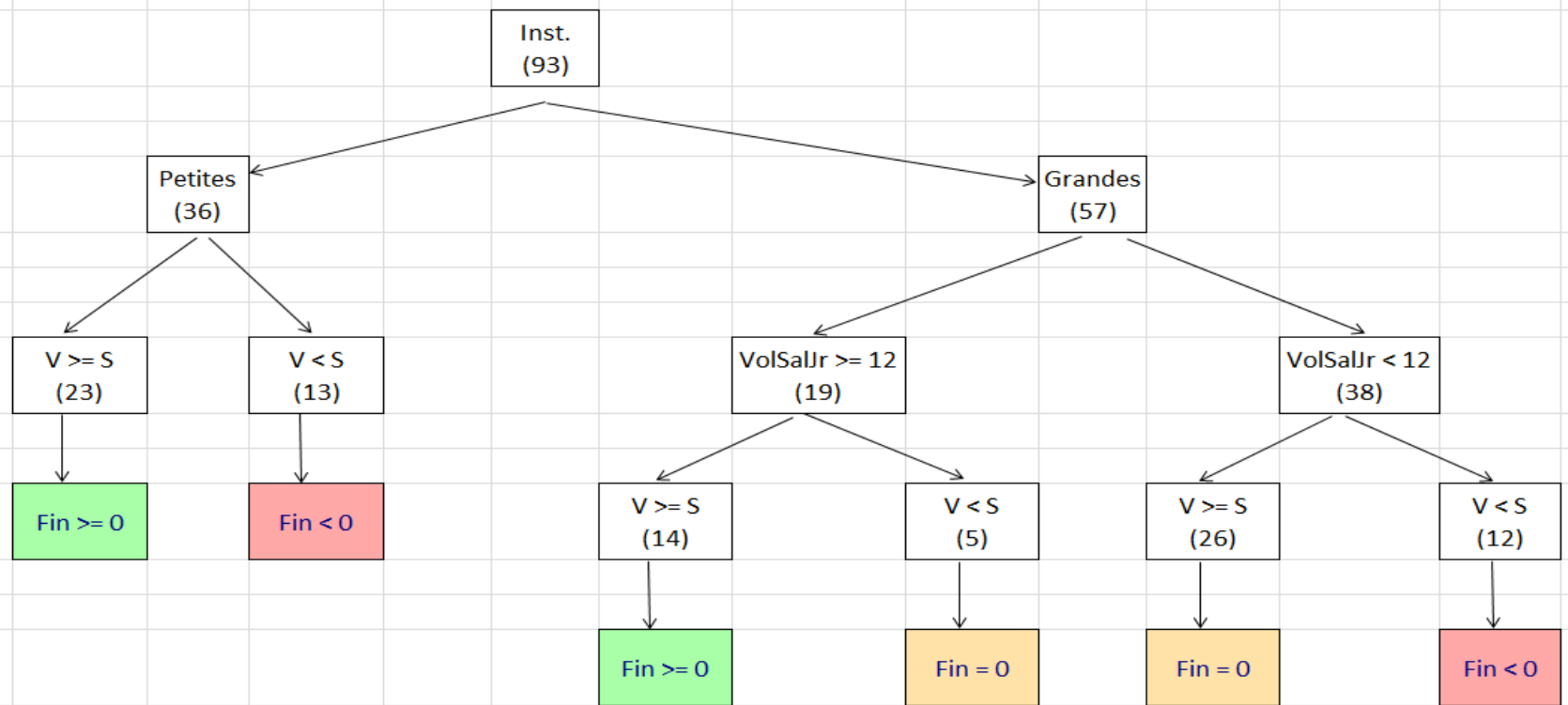
- Calcul des montants

5 - Calcul du financement par établissement

- Agrégation de ces installations

Méthodologie

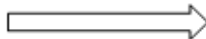

PQDCCR - Simulation Financement 2016-2017
Méthode proposée - Classement des installations



Comparaison des méthodes

PQDCCR - Simulation Financement - Méthode 2017-2018

Comparaison des méthodes de financement

Méthode actuelle			Méthode proposée		
Critère	Financement		Type installation	Critère	Financement
$V \geq S$ (64)	$Fin \geq 0$		Petites (23)	$V \geq S$	$Fin \geq 0$
			Grandes (14)	$VolSalJr \geq 12$ $V \geq S$	$Fin \geq 0$
			Grandes (26)	$VolSalJr < 12$ $V \geq S$	$Fin = 0$
$V < S$ (29)	$Fin < 0$		Petites (12)	$V < S$	$Fin < 0$
			Grandes (5)	$VolSalJr \geq 12$ $V < S$	$Fin = 0$
			Grandes (12)	$VolSalJr < 12$ $V < S$	$Fin < 0$

PQDCCR - Simulation Financement 2016-2017

Région	Nom de l'établissement	Code de l'installation	Nom de l'installation	Nbre endoscopies 2016-2017	Nbre coloscopie 2016-2017	Ratio coloscopie sur endoscopie	Nbre salles	Nbre endoscopies par salle par jour	Groupe	Seuil 2014	% hors délais	Financement Méthode actuelle	Financement Méthode proposée	
1	CISSS Bas du fleuve	51218352	Centre hospitalier régional du Grand-Portage	1783	1300	0,73	2	3,59	2	1259	24	6 044 \$	0 \$	
		51218380	Hôpital de Matane	1129	785	0,7	1	4,55	1	745	.	6 306 \$	6 306 \$	
		51221141	Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	1478	1064	0,72	1	5,96	1	1046	0	1290 \$	1290 \$	
		51221877	Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	857	559	0,65	1	3,46	1	383	5	31504 \$	31504 \$	
		51226892	Hôpital d'Amqui	1152	685	0,59	1	4,65	1	580	.	23 002 \$	23 002 \$	
		51227882	Hôpital régional de Rimouski	3 798	2 335	0,61	3	5,1	2	2 226	.	25 496 \$	0 \$	
1	Total Étab			10 197	6 728	0,66	9			6 239		93 642 \$	62 102 \$	
2	CIUSSS Saguenay Lac St-Jean	51218394	Hôpital de Chicoutimi	6 607	3 919	0,59	2,4	11,1	2	4 211	11	-24 432 \$	-24 432 \$	
		51219384	Hôpital de Dolbeau-Mistassini	1 857	1194	0,64	0,6	12,48	1	1 063	.	25 738 \$	25 738 \$	
		51219400	Hôpital d'Alma	2 660	1 867	0,7	0,8	13,41	1	1 759	9	21 754 \$	21 754 \$	
		51224541	Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	2 118	1 614	0,76	0,8	10,68	1	1 486	.	25 768 \$	25 768 \$	
		51228203	Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	1 672	1 121	0,67	0,6	11,24	1	1 222	19	-13 928 \$	-13 928 \$	
2	Total Étab			14 914	9 715	0,65	5,2			9 741		34 840 \$	34 840 \$	
3	CIUSSS Capitale Nationale	51219848	CLSC, Hôp. et Centre d'héberg. Christ-Roi	1 403	883	0,63	1	5,66	1	938	92	-7 360 \$	-7 360 \$	
		51225001	Hôpital Chauveau	289	232	0,8	1	1,17	1	259	46	-4 168 \$	-4 168 \$	
		51228690	Hôpital de La Malbaie	1 022	709	0,69	1	4,12	1	919	0	-44 310 \$	-44 310 \$	
		51228716	Hôpital de Baie-Saint-Paul	808	598	0,74	1	3,26	1	634	0	-16 888 \$	-16 888 \$	
		51232189	Institut Universitaire en santé mentale de Québec	52	27	0,52	1	0,21	1	48	40	-3 584 \$	-3 584 \$	
3	Total Étab			3 574	2 449	0,69	5			2 798		-76 310 \$	-76 310 \$	
3	CHU DE QUÉBEC	51217529	Hôpital du Saint-Sacrement	7 608	5 542	0,73	3	10,23	2	4 614	68	184 648 \$	0 \$	
		51217586	Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec	4 667	2 831	0,61	2	9,41	2	2 822	81	-19 760 \$	0 \$	
		51217594	Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval	8 193	5 126	0,63	3,5	9,44	2	3 751	75	258 284 \$	0 \$	
		51217602	Pavillon St-François d'Assise	6 257	4 429	0,71	2	12,61	2	4 342	68	1762 \$	1762 \$	
		51233914	Hôpital de L'Enfant-Jésus	6 086	4 105	0,67	2	12,27	2	3 689	76	60 940 \$	60 940 \$	
3	Total Étab			32 811	22 033	0,67	12,5			19 218		485 874 \$	62 702 \$	
3	INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC	51232130	Inst.Univer. Cardio et pneumo de Québec	3 490	1 410	0,4	2	7,04	2	1 358	30	8 776 \$	0 \$	
3	Total Étab			3 490	1 410	0,40	2			1 358		8 776 \$	0 \$	
4	CIUSSS Mauricie - Centre du Québec	51219731	CSSS du Haut-St-Maurice	507	330	0,65	1	2,04	1	456	.	-23 044 \$	-23 044 \$	
		51220051	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	3 248	2 352	0,72	1	13,1	2	2 258	31	17 274 \$	17 274 \$	
		51228039	Hôtel-Dieu d'Arthabaska	4 588	3 324	0,72	1,4	13,21	2	3 504	22	-30 260 \$	0 \$	
		51228781	Hôpital Ste-Croix	4 330	3 092	0,71	1,2	14,55	2	3 109	19	-8 734 \$	0 \$	
		51213583	Centre de services Avellan-Dalcourt+Pav.Ste-Marie	10 464	7 247	0,69	3	14,06	2	6 850	54	81 962 \$	81 962 \$	
4	Total Étab			23 137	16 345	0,71	7,6			16 177		37 198 \$	76 192 \$	

Calendrier

2017-2018	Conservation de la méthodologie actuelle ⇒ Financement selon les volumes supplémentaires
2018-2019	Implantation de la nouvelle méthodologie ⇒ Financement conditionnel à la performance ⇒ Volume d'endoscopies par salle par jour ≥ 12
2019-2020	Perfectionnement de la méthodologie ⇒ Intégration des données sur les listes d'attente

Prochaines étapes

Travaux pour l'intégration des données sur les listes d'attente

- Disponibilité
- Qualité
- Amélioration
- Collecte

